

**S P A N I S H**  
**SEAL FUNCTIONAL PROGRAM**

**FIRST AID**

**May 1985**

**Validation Edition**

**DEFENSE LANGUAGE INSTITUTE**  
**FOREIGN LANGUAGE CENTER**

## ACKNOWLEDGEMENT

This program owes a great deal to those members of SEAL Team Four who have given the Nonresident Instruction Division, DLIFLC the benefit of their great experience as subject matter experts in the development of the validation edition of this Spanish language SEAL Functional Language Program. Special thanks are also extended to the faculty of the DLIFLC Spanish Department for their valuable collaboration in translating this lesson on FIRST AID and in developing the questions and glossaries.

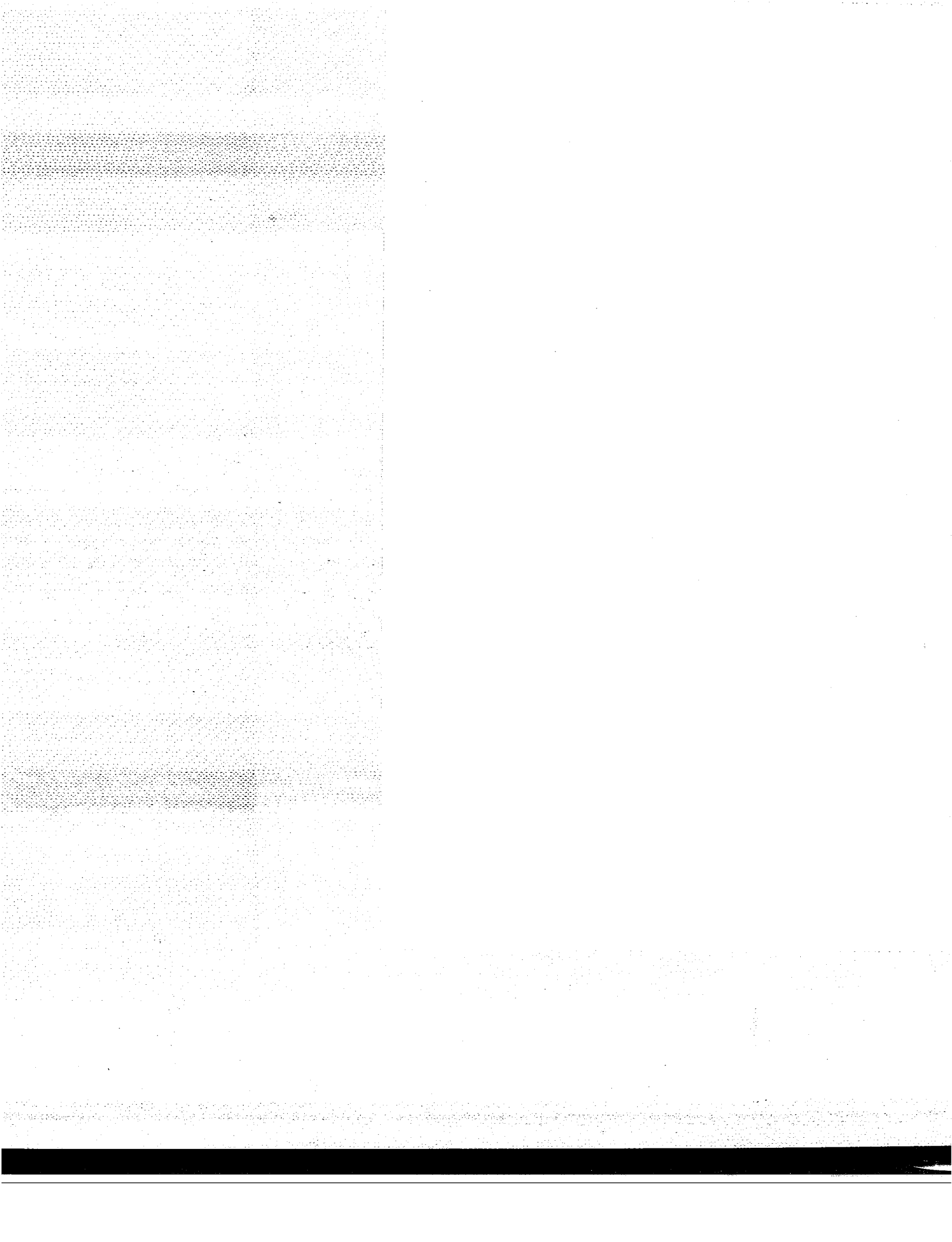
## PREFACE

This program is an original effort designed to enable the SEAL specialist to conduct training in Spanish.

This program is designed to be used with an instructor who is trained in the methodology of the Defense Language Institute, Foreign Language Center (DLIFLC).

CONTENTS

SPANISH TEXT . . . . . 2  
SPANISH QUESTIONS . . . . . 29  
SPANISH - ENGLISH GLOSSARY . . . . . 31  
ENGLISH TEXT . . . . . 46  
ENGLISH - SPANISH GLOSSARY . . . . . 66  
ANSWER KEY . . . . . 80



## PRIMEROS AUXILIOS

- I. INTRODUCCION
- II. FUNCIONES VITALES DEL CUERPO
- III. EFFECTOS SOBRE LAS FUNCIONES VITALES QUE PONEN LA VIDA EN PELIGRO
- IV. MEDIDAS BASICAS PARA SALVAR UNA VIDA
- V. INMOVILIZACION DE FRACTURAS
- VI. TRANSPORTE DE LOS ENFERMOS Y HERIDOS

PRIMEROS AUXILIOS

I. Introducción

A. Cuando no se puede conseguir atención médica profesional, es necesario administrar los Primeros Auxilios.

Consiste esto en prestar ayuda urgente a un enfermo, a un lesionado, o a un herido.

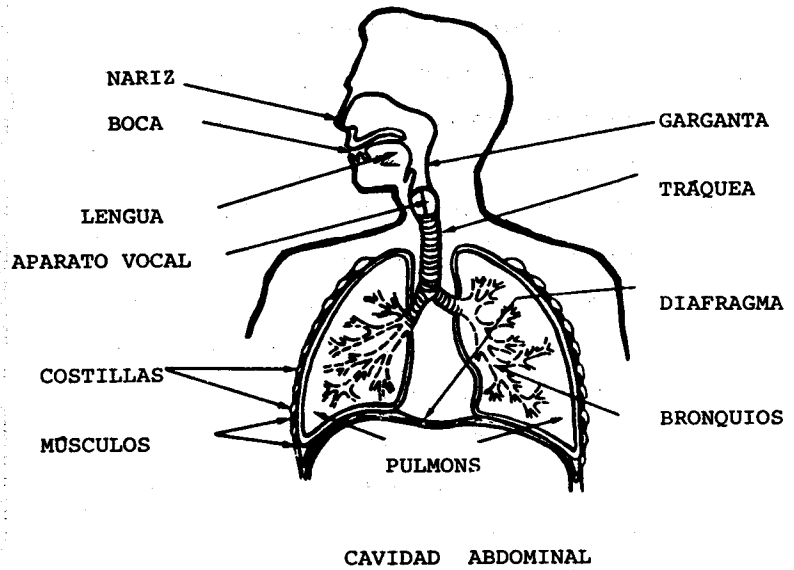
Si un compañero sabe qué hacer y actúa con prontitud, podrá:

1. Salvar la vida de la víctima.
2. Evitarle una posible incapacidad física permanente.
3. Evitarle una larga estadía en el hospital.

B. Es muy importante llevar siempre el maletín individual de primeros auxilios para uso propio. Al socorrer a otra persona, es necesario usar primeramente los implementos de primeros auxilios (P.A.) pertenecientes al herido porque más tarde, uno puede necesitar los suyos.

II. Funciones Vitales del Cuerpo

La respiración y la circulación de la sangre son vitales. La interrupción por cierto tiempo de cualquiera de estas dos funciones ocasiona la muerte.



1. Respiración

- (a) El aire llega a los pulmones a través de las vías respiratorias (nariz, boca, garganta, aparato vocal, tráquea, bronquios)(Fig. 1).
- (b) El pulmón está formado de miles de diminutas bolsas de aire (alveolos pulmonares). Estas tienen paredes muy delgadas. Al respirar, la sangre absorbe el oxígeno a través de estas delgadas membranas expulsando el bióxido de carbono.
- (c) Al aspirar, los músculos de las costillas y del diafragma se contraen. Esto dilata los pulmones y atrae el aire. Cuando los músculos se aflojan, los pulmones vuelven a su tamaño natural. Esto, a su vez, hace que el aire salga de los pulmones. Normalmente, el ser humano respira entre 12 y 18 veces por minuto.

1. Circulación de la sangre:

- (a) La sangre fluye del corazón, recorre todo el cuerpo y vuelve al corazón. Circula por tres tipos de vasos conductores:

(1) Arterias:

A través de éstas fluye la sangre color claro que sale del corazón.



Esta sangre contiene gran cantidad de oxígeno de los pulmones.

(2) Capilares (vasos):

Son muy pequeños y de membrana muy delgada. De éstos, las células del cuerpo absorben el oxígeno y otros elementos nutritivos. Al mismo tiempo, el bióxido de carbono y otras impurezas pasan a la corriente sanguínea.

(3) Venas:

Devuelven la sangre desoxigenada al corazón y a los pulmones. Es de un color rojo oscuro pues ya no tiene oxígeno.

(b) El corazón es un músculo como del tamaño y la forma del puño de la mano. Funciona como una bomba que mantiene siempre la sangre en circulación. Cuando se contrae, el corazón bombea la sangre a las arterias. Cuando se afloja, la sangre fluye por las venas a la cavidad cardíaca. Este movimiento se llama latido.

(c) La sangre no fluye del corazón en flujo constante; fluye por las arterias en forma de

chorros intermitentes. Las arterias se dilatan cada vez que el corazón bombea la sangre en dichas arterias y se contraen al circular la sangre por el resto del sistema circulatorio. Este ciclo de expansión y contracción de las arterias se llama pulso. El pulso normal es de sesenta a ochenta latidos por minuto. Los puntos más comunes para palpar o tomar el pulso son la muñeca, el tobillo y el lado del cuello:

(1) Pulso en la muñeca o radial:

Para determinar el pulso o la ausencia de pulso de una víctima, colocar los dedos índice y medio en la muñeca por el lado de la palma de la mano.

(2) Pulso posterior o de tibia (tobillo):

Para chequear el pulso, colocar los dedos en la parte interior del tobillo.

(3) Pulso de la carótida (cuello):

Para chequear el pulso en el cuello, colocar los dedos al lado de la nuez.

III. Efectos sobre las Funciones Vitales que ponen la Vida en Peligro

A. Falta de oxígeno:

1. La vida no puede existir sin respiración constante.
2. ¡Despeje las vías respiratorias y restaure la respiración y el pulso!

B. Hemorragia:

1. La vida no puede mantenerse sin suficiente sangre que distribuya el oxígeno en los tejidos.
2. ¡Detenga la hemorragia!

C. Estado de choque o conmoción:

1. El estado de choque o conmoción se caracteriza por la falta de irrigación sanguínea de los órganos o tejidos vitales. Puede tener muchas causas. Si no se corrige, puede ocasionar la muerte aun cuando la herida o la causa del choque no sea mortal.
2. ¡Impida y corrija el estado de choque!

D. Infecciones:

1. La causa de las infecciones es la multiplicación y la propagación de microbios que se infiltran en la sangre por las heridas.
2. ¡Aplique vendajes en las heridas!

IV. Medidas Básicas para Salvar una Vida

A. ¡Despeje las vías respiratorias inmediatamente y restaure la respiración y el ritmo cardíaco!

1. Coloque a la víctima sobre la espalda y acomode la cabeza para despejar las vías respiratorias

(a) Método de cabeza inclinada y mandíbula levantada:

Póngase de rodillas junto a la cabeza de la víctima y coloque una mano en la frente. Coloque las puntas de los dedos de la otra mano bajo la mandíbula. Mientras aprieta la frente, para inclinar la cabeza de la víctima hacia atrás, levante la mandíbula hacia adelante para despejar las vías respiratorias.

(b) Método de cabeza inclinada y cuello levantado:

Póngase de rodillas junto a la cabeza de la víctima y coloque una mano en la frente. Coloque la otra mano en la nuca (bajo la parte posterior del cuello). Suavemente levante el cuello y apriete la mano en la frente.

2. Coloque una cobija o un poncho bajo los hombros de la víctima. Despeje la garganta y la boca de la

víctima, sacando materias como comida o dientes falsos y llevando la lengua de la víctima hacia adelante para que no obstruya o tape la garganta.

**3. Respiración artificial:**

(a) Es importante no perder la serenidad y ejercer rapidez de pensamiento y de acción. La respiración y los latidos del corazón se chequean observando si el pecho se mueve y palpando. Si el corazón no late o si falta la respiración o ambas cosas, hay que tratar de restablecerlas. Es mejor contar con la ayuda de alguien, pero se puede actuar solo.

(b) Métodos de respiración artificial

(1) Método boca a boca:

- a. Coloque a la víctima boca arriba con las vías respiratorias despejadas.
- b. Tápele la nariz apretándola con dos dedos o apoyando la mejilla (de usted) contra la nariz de la víctima.
- c. Aspire profundamente.
- d. Con su propia boca abierta, selle la boca abierta de la víctima para que no se escape el aire.

- e. Insufle o sople fuertemente para inflar los pulmones de la víctima y que el pecho se eleve. (Con niños pequeños, insufle menos fuerte.)
- f. Si el pecho de la víctima no se hincha, chequee la postura de la mandíbula y sople más fuerte.
- g. Si el pecho de la víctima no da señales de hincharse, verifique la presencia de obstáculos en la garganta. Si es necesario dé unas fuertes palmadas entre los omóplatos para desalojar los objetos o materias que se encuentren en las vías respiratorias.
- h. Insufle aire en los pulmones de la víctima cada cinco segundos durante por lo menos 45 minutos o hasta que comience la respiración)
- i. Si se siente Ud. mareado o desvanecido por el esfuerzo de respiración rápida y profunda, se recomienda volver al ritmo de respiración normal, ligeramente aumentado en volumen.

- (2) Método de boca a nariz utilizado si la mandíbula está gravemente herida o apretada herméticamente:
- a. Cubra la boca de la víctima con la mano.
  - b. Insufle el aire por la nariz de la víctima.
  - c. Todos los demás pasos son los mismos que para el método de boca a boca.
- (3) Método de presión en el tórax y levantamiento de brazos (utilizado cuando el rostro está destrozado):
- a. Coloque a la víctima boca arriba como se explica anteriormente.
  - b. Póngase de rodillas junto a la cabeza de la víctima haciendo frente a los pies de la víctima.
  - c. Agarre las manos de la víctima y apriételas contra las costillas inferiores (parte baja del tórax de la víctima).
  - d. Levante los brazos de la víctima tirando de las manos hacia arriba.
  - e. Tire de los brazos de la víctima hacia atrás y hacia usted tan lejos como alcancen.

- f. Vuelva a apretar las manos de la víctima contra sus costillas y repita el ciclo.
- g. Repita el ciclo diez a doce veces por minuto a un ritmo continuo y uniforme.

4. Masaje al corazón:

(a) Si no se nota el pulso, comience inmediatamente masaje al corazón. El corazón está localizado entre el esternón y la columna vertebral. Si se ejerce una presión intermitente sobre el corazón, volverá a funcionar. El masaje cardiaco se administra siempre junto con la respiración artificial.

(b) Procedimiento básico:

- (1) Coloque a la víctima en la posición del método de respiración de boca a boca. Debe reposar en una superficie dura.
- (2) Localice el extremo inferior del esternón con dos dedos de la misma mano (pasándolos por la costilla inferior hasta el punto donde se juntan las dos costillas inferiores--derecha e izquierda--en el centro del pecho).



- (3) Coloque la base de la palma de la otra mano sobre los dedos de la primera mano.
- (4) Saque los dedos de la primera mano y coloque esta mano sobre la segunda mano, levantando los dedos de ambas manos y entrecruzándolos para permitir ejercer presión sobre el esternón sin apretar en las costillas (use una sola mano para niños y las puntas de los dedos para bebés).
- (5) Adelante los hombros (de Ud.) para que queden directamente por encima (a la altura) del esternón de la víctima y mantenga los brazos (de Ud.) rectos (sin doblar). Presione las manos hacia abajo sobre el esternón no más de tres a cinco centímetros para no romper las costillas.
- (6) Inmediatamente después de apretar, afloje (sin mover las manos (de Ud.) del pecho de la víctima).
- (7) Repita el procedimiento una vez por segundo (sesenta compresiones del pecho por minuto).

5. Resucitación cardiopulmonar:

- (a) Para la resucitación se requieren, si es posible, dos hombres: uno para dar masaje y el

otro, respiración artificial de boca a boca  
El ritmo debe ser de cinco compresiones del  
pecho seguidas de una insuflación de aire e  
los pulmones.

- (b) Cuando se dispone de un solo socorrista, el  
ritmo debe ser de quince compresiones del  
pecho seguidas de dos insuflaciones de aire  
muy cortas pero llenas. Para compensar el  
tiempo utilizado en insuflar aire, el soco-  
rrista debe aumentar el número de compresio-  
nes pectorales a ochenta por minuto en vez  
las sesenta por minuto del ritmo normal.
- (c) Las medidas de resucitación deben aplicarse  
durante cuarenta y cinco minutos, si se hac  
necesario.

B. ¡Detenga la Hemorragia!

1. Verifique si hay más de una herida abierta; un  
proyectil puede haber penetrado en el cuerpo por  
un sitio y salido por otro. La salida es genera-  
mente mas grande que la herida de entrada.
2. Quite la ropa cuidadosamente, cortándola y leván-  
tándola del punto de contacto con la herida para  
evitar más contaminación.
3. No toque la herida y trate de dejarla tan limpia  
como sea posible. Si ya está sucia déjela así.

4. Cubra la herida con el vendaje estéril de campaña perteneciente a la víctima. Nunca quite el vendaje después de haber sido aplicado.
5. Si la herida sigue sangrando después de aplicar el vendaje de campaña presione directamente, aplicando la mano sobre el vendaje y ejerciendo firme presión por cinco o diez minutos.
6. Elevar las extremidades heridas cinco a diez centímetros sobre el nivel del corazón para disminuir la hemorragia. No levante una extremidad con probables fracturas sin entablillarla (véase la sección siguiente V).
7. Si la herida sigue sangrando después de aplicar vendaje, presión y elevación de la extremidad, coloque un vendaje de campaña de presión.
8. Si los procedimientos anteriores no logran detener la hemorragia o si el brazo o la pierna están cortados de raíz, aplique el torniquete.
  - (a) Coloque el torniquete entre la herida y el corazón y a cinco o diez centímetros por encima de la herida.
  - (b) Si es posible, coloque el torniquete sobre la tela de la manga o el pernil para que la piel no quede pellizcada o torcida.

- (c) Aplique el torniquete haciendo medio nudo, colocando un palo o cualquier objeto rígido sobre el medio nudo y haciendo un nudo completo sobre el palo.
- (d) Apriete el torniquete (dando vueltas al palo) nada más que lo suficiente para detener el chorro de la hemorragia arterial.
- (e) Coloque un vendaje sobre la herida.
- (f) Una vez aplicado, no afloje el torniquete: puede causar estado de choque y la muerte.
- (g) Asegúrese de que la víctima reciba tratamiento médico tan pronto como sea posible.

C. ¡Impida y Corrija el Estado de Choque!

Mientras más grave la herida, más probable la conmoción o estado de choque.

- (a) Los síntomas de conmoción o choque son:
  - (1) Intranquilidad y nerviosismo.
  - (2) Sed.
  - (3) Palidez.
  - (4) Respiración acelerada.
  - (5) Sudor frío.
  - (6) Piel amoratada o con manchas amoratadas (sobre todo alrededor de la boca).
  - (7) Mirada vaga.
  - (8) Náusea, o vómito, o ambos.

(b) Administre las medidas siguientes de primeros auxilios para impedir o corregir el estado de choque o conmoción:

- (1) Eleve los pies de la víctima.
- (2) Afloje la ropa.
- (3) Evite el frío o el calor.
- (4) Verifique si las vías respiratorias están desalojadas.
- (5) Detenga la hemorragia.
- (6) Tranquilice a la víctima.

D. ¡Aplique Vendajes en las Heridas!

Toda herida está contaminada. El vendaje la protege de mayor contaminación y disminuye el riesgo de infecciones.

- (a) El vendaje es estéril y no se debe tocar por el lado que se va a aplicar en la herida. Puede tener cinta o venda adhesiva.
- (b) La venda o la cinta adhesiva mantiene el vendaje en su sitio. Es de gasa o de tejido de algodón. También se pueden hacer vendas con trozos de sábana, camisas o cualquier otra clase de tela.
  - (1) Tipos de vendas:
    - a. vendas con el extremo cortado en dos tiras. En muchos casos ya van pegadas al vendaje estéril. Así es el

vendaje de campaña de primeros auxilios.

- b. Vendas triangulares o tipo "corbata." Están hechas de una pieza de tela triangular aproximadamente de 94 x 94 centímetros) doblada diagonal. Si se aplica la venda de esta forma, se llama venda triangular. Si se dobla en una tira, se llama venda tipo "corbata."

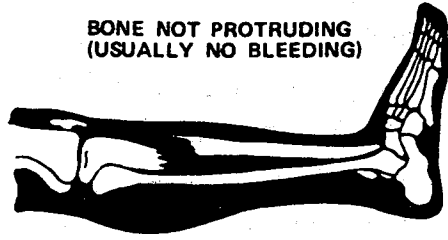
(2) Terminología:

- a. Vendas triangulares y de "corbata":  
Punta, base, extremos, esquina, dobléz.
- b. Aplicación de las vendas:  
Cortar, doblar, tapar, rasgar, sujetar con alfiler, fijar y remeter según sea necesario.

Inmovilización de Fracturas

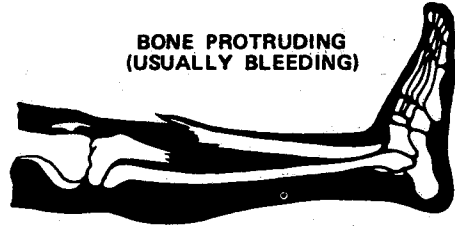
- A. Es necesario entablillar las extremidades rotas. De lo contrario, las puntas agudas y salientes del hueso pueden moverse y causar nuevas lesiones. El entablillado contribuye a:
1. Disminuir la posibilidad de que se produzcan nuevas lesiones en los músculos, los vasos sanguíneos y los nervios.
  2. Impedir el estado de choque o conmoción.
  3. Aliviar el dolor.
  4. Evitar la contaminación y una posible infección (fracturas cerradas).
- B. Tipos de fracturas:
1. Fractura cerrada (Fig. 2a):
    - (a) Hay un hueso roto pero no hay herida exterior.
    - (b) Puede existir daño de los tejidos bajo piel.
    - (c) Un traumatismo o lesión que pueda resultar ser una dislocación o torcedura debe ser tratado como fractura cerrada.
  2. Fractura abierta (Fig 2b y 2c):
    - (a) Hay herida exterior y un hueso roto.
    - (b) El hueso roto puede haber salido a través de la piel; un proyectil tal como una bala o un fragmento de metralla puede haber penetrado en la carne y roto el hueso.
    - (c) La herida está contaminada y se puede infectar.

**BONE NOT PROTRUDING  
(USUALLY NO BLEEDING)**



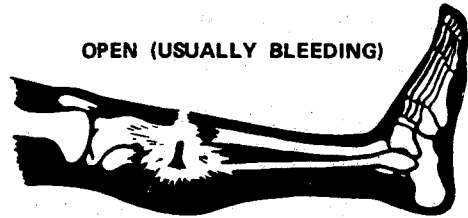
**A CLOSED FRACTURE**

**BONE PROTRUDING  
(USUALLY BLEEDING)**



**B OPEN FRACTURE**

**OPEN (USUALLY BLEEDING)**



**C OPEN FRACTURE PRODUCED BY MISSILE**



**C. Instrucciones para entablillar:**

1. Administre los primeros auxilios según se necesiten.
2. Si es posible, entablille a la víctima en el propio lugar del accidente.
3. No trate de juntar el hueso o la articulación. No trate de enderezar un hueso que se encuentre en posición anormal o doblada y no doble una articulación recta.
4. Aplique el entablillado de manera que las articulaciones por encima y por debajo de la fractura queden completamente inmovilizadas.
5. Rellene el espacio entre la parte herida y la tablilla para evitar que se produzcan nuevas lesiones en tejidos, vasos sanguíneos y nervios (esto es de gran importancia en partes del cuerpo donde la tablilla toca el hueso, como en el codo, la muñeca, la rodilla y el tobillo).
6. Enrolle el entablillado con vendas en varios puntos por encima y por debajo de la fractura, pero no en el lugar de la fractura. No apriete las vendas del entablillado demasiado para no ocasionar disminución de la circulación de la sangre. Ate las vendas con nudos llanos y que los nudos queden por el lado de la tablilla.

7. Utilice el cabestrillo para sostener el brazo entablillado si se dobla por el codo, el codo fracturado si se dobla el brazo, el brazo con una torcedura y el brazo con una herida dolorosa.
8. Inmovilice el entablillado si es posible. Ate el brazo doblado y entablillado al pecho y ate la pierna entablillada a la pierna sana.

D. Materiales para el entablillado:

1. Tablillas:

Tablas, palos, postes, tubos, ramas, papel enrollado, armas, cartón, la caja torácica y la pierna sana (estas dos últimas si no se dispone de otra cosa).

2. Rellenos:

Chaqueta, poncho, cobija, lona de tienda de campaña, vegetación.

3. Vendas:

Correas, cinturones, portafusiles, bandoleras, pañuelos, tiras cortadas de la ropa o las cobijas (materiales muy delgados como alambre, cuerda o cordel no deben usarse para sujetar entablillados).

4. Cabestrillos:

Vendas triangulares, colas de camisa, colas de chaquetas, cinturones, piezas de tela (cortadas o rajadas de la ropa o las cobijas, etc.).

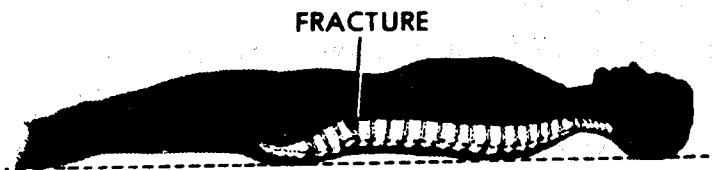
**E. Mandíbula, hueso del cuello, hombro:**

1. Aplique una "corbata" para inmovilizar la mandíbula fracturada.
2. Aplique dos cinturones, un cabestrillo y una "corbata" para inmovilizar un hueso del cuello fracturado.
3. Aplique un cabestrillo y una "corbata" para inmovilizar un hombro fracturado o dislocado.

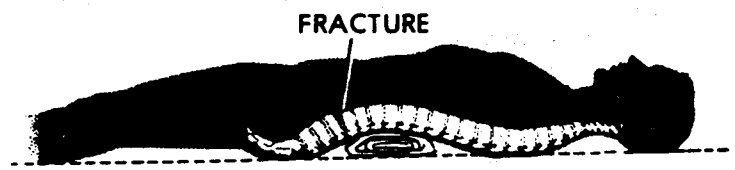
**F. Columna vertebral:**

1. Si la víctima está herida en la espalda y no siente las piernas o no las puede mover, es que probablemente tiene una fractura en la columna vertebral o espina dorsal. Si hay fractura, al doblar la columna, los fragmentos puntiagudos de hueso pueden lesionar o cortar la médula espinal y ocasionar parálisis permanente.
2. Pasos que se deben seguir hasta poder obtener tratamiento médico:
  - (a) Si el herido no ha perdido el conocimiento, decirle que no se mueva.
  - (b) Dejen a la víctima en la posición en que lo encontraron. No le muevan ninguna parte del cuerpo

- (c) Si está acostado boca arriba, deslice bajo el arco de la espalda una cobija o cualquier material del mismo tamaño para sostener la columna en posición encorvada (Fig.3)



A IN THIS POSITION, BONE FRAGMENTS MAY BRUISE OR CUT THE SPINAL CORD



C

BLANKET IS IN PLACE

B IN THIS POSITION, BONE FRAGMENTS ARE IN PROPER PLACE AND WILL NOT BRUISE OR CUT THE SPINAL CORD

## G. Cuello:

1. Un cuello fracturado es sumamente peligroso. Los fragmentos de hueso pueden lesionar o cortar la médula espinal igual que en el caso de la columna fracturada.
2. Pasos que se deben seguir hasta poder obtener tratamiento médico:
  - (a) Si la víctima no ha perdido el conocimiento, decirle que no se mueva. Moverse puede ocasionar la muerte.
  - (b) Dejen a la víctima en la posición en que la encontraron. Si el cuello está en posición anormal, inmovilícenlo en esa posición.  
(véase párrafo (d) a continuación)
  - (c) Si la víctima está acostada boca arriba, mantengan la cabeza quieta, levanten los hombros ligeramente y deslicen un rollo de tela bajo el cuello. El rollo debe ser suficientemente grueso para arquear el cuello ligeramente nada más, dejando la parte posterior de la cabeza en el suelo. No doblar el cuello o la cabeza hacia adelante y no levantar ni torcer la cabeza.
  - (d) Inmovilicen la cabeza de la víctima. Esto se logra envolviendo objetos pesados para acolchonarlos, tales como piedras o las botas de

la víctima y colocándolos a los dos lados la cabeza. Si se utilizan las botas, deben llenarse primero de piedras, grava, arena tierra y amarradas fuertemente en la parte superior.

VI. Transporte de los enfermos y heridos

Si no se efectúa cabalmente, el transporte de las víctimas puede ocasionar lesiones ulteriores.

1. Manejo de la víctima:

- (a) Evaluar el tipo y la gravedad de la herida
- (b) Administrar los primeros auxilios que sean necesarios.
- (c) Seleccionar el mejor método de transporte manual.
- (d) Si la víctima no ha perdido el conocimiento decirle como lo van transportar.

2. Traslado a mano:

Los traslados de víctimas a mano puede hacerlos sola persona pero se recomienda cuando sea posible que lo hagan dos camilleros, así, la víctima se traslada con más comodidad, hay menos probabilidades de agravar las heridas y los camilleros se cansan menos.

- (1) Traslado por un solo hombre:
  - (a) Traslado de bombero  
(echado transversalmente a cuestras)
  - (b) traslado de sostén  
(el herido camina sostenido)
  - (c) Traslado en brazos
  - (d) Traslado a horcajadas
  - (e) Traslado a cuestras colgando por los brazos
  - (f) Traslado a cuestras con correas de pistola
  - (g) Arrastre con correas de pistola.
  - (h) Arrastre a gatas de manos la nuca.
  - (i) Arrastre por las axilas.
- (2) Traslado por dos hombres:
  - (a) Traslado de sostén.
  - (b) Traslado en brazos.
  - (c) Traslado por axilas y piernas.
  - (d) Traslado en silla de dos manos.
  - (e) Traslado en silla de cuatro manos.
- (3) Camillas improvisadas:
  - (a) Se pueden improvisar camillas utilizando muchas cosas distintas. La mayoría de los objetos de superficie plana y tamaño

adecuado pueden servir de camillas: tablas, puertas, postigos, bancos, escaleras, catres, etc.

(b) Se puede lograr improvisar satisfactoriamente una camilla metiendo y sujetando dos palos dentro de ciertos artículos como cobijas, ponchos, lonas de tienda de campaña, toldos, chaquetas, camisas, sacos, bolsas y cubre-colchones. Los palos se pueden hacer de fuertes ramas, postes de tienda de campaña, esquís, fusiles descargados, etc.

(c) Si no se pueden obtener palos, se pueden enrollar dos bordes de una manta hacia el centro, sirviendo de mangos o agarraderas. Los rollos laterales, al llevar a la víctima en el centro de la manta.



PREGUNTAS

¿Que és necesario hacer cuando no se consigue atención médica profesional?

Si un compañero sabe qué hacer y actúa con prontitud, ¿ qué podrá hacer?

¿Qué es importante llevar siempre y qué se debe usar primero al socorrer a otra persona?

¿Por qué?

¿Cuáles son las dos funciones vitales del cuerpo y qué ocasiona la interrupción de una de las dos?

Describe la circulación de la sangre por las arterias.

¿Por qué hay que detener las hemorragias?

SPANISH SFLP

8. ¿Cuáles son algunos de los síntomas del estado de choque  
conmoción?
9. ¿Qué se hace para inmovilizar las fracturas de las  
extremidades?
10. ¿Qué método se aplica para restaurar la respiración y la  
ción de corazón?

## GLOSARIO

cuestas	on one's back
gatas	on all fours
horcajadas	saddleback
mano	by hand, manually
través	through
rber	to absorb
acelerado (from acelerar)	accelerated
acolchonar	to pad
acomodar	to accommodate, to arrange
acostado	lying down
adelantar	to set forward
administrar	to administer
aflojar	to loosen
agarradera <la>	holder
agarrar	to grasp
agravar	to aggravate
agudo	sharp, pointy
alfiler <el>	pin
algodón <el>	cotton
aliviar	to reduce, alleviate
alvéolo <el>	alveole
amorado	bluish
aparato vocal <el>	voice box

SPANISH SFLP

aplicar	to apply
apretar	to press
arco <el>	arch
arena <la>	sand
arquear	to arch
arrastre <el>	drag
arteria <la>	artery
así	thus, that way
atar	to tie
atención médica <la>	medical assistance
atraer	to attract
aumentado	increased
aun así	even then
aun cuando	even though
ausencia <la>	absence
axila <la>	armpit
ayuda <la>	help, assistance
bala <la>	bullet
banco <el>	bench
bandolera <la>	bandoleer
básico	basic
batido <el>	heartbeat
bebé <el>	baby
bióxido de carbono <el>	carbon dioxide
boca <la>	mouth

oca abajo	face down
oca arriba	face up
ombear	to pump
ombero <el>	fireman
orde <el>	edge
ronquio <el>	bronchus
cabalmente	appropriately
estrillo <el>	sling
caja torácica <la>	torax
caminar	to walk
camisa <la>	shirt
cansar	to tire
capilar	capillary
carne <la>	flesh
cartón <el>	cardboard
catre <el>	cots
causa <la>	cause
cavidad <la>	cavity
célula <la>	cell
ciclo <el>	cycle
cinturón <el>	belt
circulación <la>	circulation
cobija <la>	blanket
codo <el>	elbow
cola <la>	tail

SPANISH SFLP

colgado	hanging
columna vertebral <la>	spine
comodidad <la>	comfort
compañero <el>	fellow man, comrade
compensar	to compensate
conductor	conducting
conmoción <la>	shock
conocimiento <el>	consciousness
consistir en	to consist of
contraer	to contract
corazón <el>	heart
corbata <la>	tie, cravat
correa <la>	leather strap
corregir	to correct
cortado de raiz	cut off
cosa <la>	thing
costilla <la>	rib
cuadrado	square
cubre-colchón <el>	mattress cover
cuerpo <el>	body
choque <el>	shock
chorro <el>	sprut
dar vueltas	to turn around, to twist
dar palmadas	to slap
de rodillas	on one's knees

lo <el>	finger (also: toe)
lgado	thin
salajar	to dislodge
scargado	unloaded
slizar	to slide
soxigenada	de-oxygenated
spejar	to clear
svanecido	faint
olver	to return (something)
afragma <el>	diaphragm
cho (from decir)	said (p.p.)
iente <el>	tooth
ilatar	to expand
iminuto	diminutive, very small
isminución <la>	decrease
isminuir	to diminish
isponer de	to have at one's disposal
oblar	to bend
oblez <el>	fold
oloroso	painful
luro	hard
echado	lying
ejercer	to exert
elevar	to lift
encorvado	swayback

SPANISH SFLP

enderezar	to straighten
enfermo <el>	sick
enrollar	to roll, to wrap
entablillado <el>	splint
entablillar	to splint
entrecruzar	to interlace
envolver	to wrap
escalera <la>	ladder
escapar	to escape
esfuerzo <el>	effort
espacio <el>	space
espina dorsal <la>	spine
esquí <el>	ski
estadía <la>	stay
esternón	breastbone
evitar	to avoid
expulsar	to expel
falso	false
falta <la>	lack
fijar	to fasten
físico	physical
fluir	to flow
flujo <el>	flow
fragmento <el>	fragment
frente <la>	forehead



eramente	strongly
cción <la>	function
rganta <la>	throat
sa <la>	gauze
ava <la>	gravel
cer frente	to face
morragia <la>	bleeding
nchar	to swell
mbro <el>	shoulder
spital <el>	hospital
pedir	to prevent
plemento <el>	item, good
provisar	to improvise
mpureza <la>	impurity, waste matter
ncapacidad <la>	disability
nclinar	to tilt
ndice <el>	forefinger
nfección <la>	infection
nfectar	to infect
nfiltrar	to infiltrate
nmovilizado	immobilized
nsuflar	to insufflate
nterrupción <la>	interruption
ntranquilidad <la>	restlessness
irrigación <la>	irrigation

SPANISH SFLP

juntar	to join
lengua <la>	tongue
lesión <la>	bruise, lesion
lesionar	to injure
levantado	lifted
levantar	to lift, to pick up
ligeramente	slightly
lona <la>	canvas
los suyos	his own (ones)
maletín <el>	kit
mancha <la>	spot, blotch
mandíbula <la>	jaw
manga <la>	sleeve
mango <el>	handle
manta <la>	blanket
mareado	dizzy
más tarde	later on
masaje <el>	massage
medio	middle
médula espinal <la>	spinal cord
mejilla <la>	cheek
membrana <la>	membrane
metralla <la>	grapeshot
microbio <el>	germ
mirada <la>	look, hazy

mortal	fatal
muerte <la>	death
muñeca <la>	wrist
músculo <el>	muscle
nada más	only
nariz <la>	nose
nervio <el>	nerve
nerviosismo <el>	nervousness
niño <el>	child
notar	to perceive
nuca <la>	scruff of the neck
nudo llano <el>	square knot
manzana <la>	Adam's apple
nutritivo	nourishing
objeto <el>	object
obstáculo <el>	obstacle
ocasionar	to cause
omoplato <el>	shoulder blade
órgano <el>	organ
oxígeno <el>	oxygen
palidez <la>	pallor
palma <la>	palm
palo <el>	stick
pañuelo <el>	kerchief
papel <el>	paper

SPANISH SFLP

pared <la>	wall
párrafo <el>	paragraph
partir	to splice
pellizcado	pinched
pegado (from pegar)	attached
pensamiento <el>	thought
perder la serenidad	to lose one's calm
permanente	permanent
pernil <el>	trouser leg
perteneciente	belonging
pesado	heavy
piel <la>	skin
pieza <la>	piece
portafusiles <el>	rifle sling
poste <el>	pole
postigo <el>	shutter
postura <la>	position
presencia <la>	presence, existence
prestar ayuda	to give aid
primeramente	in the first place
primeros auxilios <los>	first aid
procedimiento <el>	procedure
profundamente	deeply
propiedad <la>	
propio	own

proteger	to protect
puerta <la>	door
pulmón <el>	lung
pulmonar	pulmonary
pulso <el>	pulse
puntiagudo	pointy, sharp
puño <el>	fist
rajado	split
ma <la>	branche
rapidez <la>	speed
rasgar	to tear
recto	straight
rellenar	to stuff
relleno <el>	stuffing, padding
remeter	to tuck
repetir	to repeat
reposar	to rest
respiración <la>	breathing
restablecer	to restore
restaurar	to restore
resultar	to result
riesgo <el>	risk
ritmo <el>	rythm
rodilla <la>	knee
rollo <el>	roll

SPANISH SFLP

rostro <el>	face
sábana <la>	sheet
saliente	pointing, jagged
salvar	to save
sangrar	to bleed
sangre <la>	blood
sanguíneo	blood (adj.)
satisfactoriamente	satisfactorily
sentir	to feel
silla <la>	chair
síntoma <el>	symptom
socorrer	to assist
socorrista <el>	first aid man
soplar	to blow
sostén <el>	support
sostener	to support
suavemente	gently
sucio	dirty
sudor <el>	sweat
suelo <el>	ground
tablilla <la>	splint
tabla <la>	board
tamaño <el>	size
tapar	to cover, to obstruct, to clog
tejido <el>	tissue, fabric

tela <la>	cloth, fabric
tierra <la>	dirt
tira <la>	strip
tirar	to pull
tobillo <el>	ankle
tocar	to touch
toldo <el>	tarpaulin
cedura <la>	sprain
torcer	to twist
torcido	twisted
torniquete <el>	tourniquet
tranquilizar	to calm (someone)
tráquea <la>	windpipe
traslado <el>	transfer
tratamiento <el>	treatment
traumatismo <el>	bruise
trozo <el>	piece
unir	to join
urgente	urgent
uso <el>	usage
vago	vague, stare
vaso <el>	vessel
vena <la>	vein
venda <la>	bandage
vendaje <el>	dressing, bandage

SPANISH SFLP

vías respiratorias	air way
víctima <la>	casualty
vida <la>	life
vital	vital
volver a	to (____) again



FIRST AID

- I. INTRODUCTION
- II. VITAL BODY FUNCTIONS
- III. LIFE-THREATENING EFFECTS ON VITAL FUNCTIONS
- IV. BASIC LIFESAVING STEPS
- V. IMMOBILIZATION OF FRACTURES
- VI. TRANSPORTING THE SICK AND WOUNDED

FIRST AID

I. Introduction

A. When medical help is not (immediately) available, first aid must be administered. It is emergency care given to a sick, injured or wounded person. If an individual knows what to do and does it quickly, he may:

1. Save a life.
2. Prevent permanent disability.
3. Prevent long periods in the hospital.

B. It is very important that every individual carry his field first aid case with him at all times for his personal use. When an individual administers first aid to another person, he must remember to use the wounded person's first aid items first; he may need his own later.

II. Vital Body Functions

Breathing and blood circulation are vital. If either is interrupted for too long, a person will die.

1. Breathing:

- a. Air reaches the lungs through the airway (nose, mouth, throat, voice box, windpipe, bronchial tree).
- b. A lung is made up of thousands of very small sacs (alveoli). These have very thin walls. During breathing oxygen is absorbed into the

blood through these thin walls, and carbon dioxide is expelled.

- c. When a person inhales, muscles in the ribs and diaphragm contract. This expands the lungs and lets air in. When the muscles relax during exhalation, the lungs return to normal size. This forces the air out again. Normally, a human being breathes twelve to eighteen times per minute.

## 2. Blood circulation:

- a. Blood flows from the heart all through the body and back again. It flows through three types of vessels:

### (1) Arteries:

Arteries carry blood from the heart to the capillaries. This blood is bright red because it contains a lot of oxygen from the lungs.

### (2) Capillaries:

Capillaries are very small and thin-walled. Oxygen and nourishment pass from the blood through the capillary walls into the body cells. At the same time carbon dioxide and waste products enter the capillaries.

(3) Veins:

Veins carry blood from the capillaries back to the heart and lungs. The blood is dark red now because it no longer contains oxygen.

b. The heart is a muscle about the size and shape of a fist. It is a pump that keeps the blood always in motion. When the muscle contracts, blood is pumped into the arteries. When it relaxes, blood flows into the heart chamber from the veins. This cycle of contraction and relaxation is called the heartbeat.

c. The blood does not flow from the heart in a steady stream; it flows through the arteries in spurts. The arteries expand each time the heart forces blood into them and contract as the blood moves farther along the circulatory system. This cycle of expansion and contraction of the arteries is called the pulse. The normal pulse rate is sixty to eighty heartbeats per minute. The most common points for checking the pulse are at the wrist, ankle and side of the neck:

(1) Wrist (radial) pulse:

To determine the presence or absence of a casualty's radial pulse, place your

first two fingers on the thumb (inner) side of the casualty's wrist.

(2) Ankle (posterior tibial) pulse:

To check the pulse, place your first two fingers on the inside of the ankle.

(3) Neck (carotid) pulse:

To check the carotid pulse, place the tips of your first two fingers beside the Adam's apple.

III. Life-Threatening Effects on Vital Functions

A. Lack of oxygen:

1. Human life cannot exist without a continuous intake of oxygen.
2. Clear the airway and restore breathing and heart-beat!

B. Bleeding:

1. Human life cannot continue without enough blood to carry oxygen to the tissues.
2. Stop the bleeding!

C. Shock:

1. Shock is a condition in which not enough blood flows to the vital tissues and organs. Shock can result from many causes. If it remains uncorrected, it may result in death even though the injury or condition causing the shock would not otherwise be fatal.

2. Prevent shock!

D. Infection:

1. Infection is caused by the growth and spread of germs that enter the bloodstream through the wound.

2. Dress the wound!

IV. Basic Lifesaving Steps

A. Immediately clear the airway and restore breathing and heartbeat!

1. Move the casualty onto his back and adjust the head so that the airway becomes clear:

a. Head-tilt chin-lift method:

Kneel at the side of the casualty's head and place one hand on his forehead. Place the fingertips of the other hand under the chin. While pressing on the forehead to tilt the head back, lift the chin forward to open the airway.

b. Head-tilt neck-lift method:

Kneel at the side of the casualty's head and place one hand on his forehead. Place the other hand under his neck. Gently lift the hand under the neck and press down with the hand on the forehead.

2. Place a blanket or poncho, if available, under the shoulders of the casualty. Move the tongue away from the back of the throat. Be sure there is nothing in the mouth, such as false teeth or food.
3. Artificial respiration:
  - a. It is important to stay calm. Think and act quickly. Breathing and heartbeat of the casualty are to be checked by looking for chest movement and by feeling his pulse. If one or both cannot be perceived, they are to be restored. It is best to have help, but you can proceed alone.
  - b. Methods of artificial respiration:
    - (1) Mouth-to-mouth method:
      - (a) Position the casualty face-up with the airway open.
      - (b) Pinch his nose shut or press your cheek firmly against it.
      - (c) Take a deep breath.
      - (d) Seal the casualty's mouth with your own mouth.
      - (e) Blow hard to cause the chest to rise (blow correspondingly less with small children).

SPANISH SFLP

- (f) If the chest does not rise, check jaw position and blow harder.
  - (g) If the chest still does not rise, check for objects in the throat. If necessary slap the casualty between the shoulder blades to dislodge objects from the airway.
  - (h) Blow one breath every five seconds at least forty-five minutes (or until breathing resumes).
  - (i) If you become dizzy or faint from deep rapid breathing, it is advisable to switch to the normal rate of breathing with only moderate increase in normal volume.
- (2) Mouth-to-nose method (to be used if the jaw is badly wounded or tightly closed):
- (a) Cover the lips with one hand.
  - (b) Blow air into the nose.
  - (c) All additional steps are the same as the mouth-to-mouth method.
- (3) Chest-pressure arm-lift method (to be used if the face is crushed):
- (a) Position the casualty face-up as above.
  - (b) Kneel at his head, facing his feet.



- (c) Grasp his hands and press them against his lower ribs.
- (d) Lift them high, stretching his arms up.
- (e) Stretch his arms back toward you as far as possible.
- (f) Replace his hands on his chest and repeat the cycle.
- (g) Do ten to twelve cycles per minute at a steady, uniform rate.

4. Heart massage:

- a. If you do not feel a pulse, start heart massage immediately. The heart is located between the breastbone and the spine. If pressure is exerted intermittently on the heart, it will start to function again. Heart massage is always done with artificial respiration.
- b. Basic procedure:
  - (1) Position the casualty for the mouth-to-mouth method. He must lie on a hard surface.
  - (2) Locate the lower end of the breastbone with two fingers of one hand (by tracing the lower edge of the rib cage to the notch where the ribs meet the breastbone at the center of the chest).

SPANISH SFLP

- (3) Position the heel of the other (second) hand against the two fingers.
- (4) Remove the fingers (of the first hand) and place that hand on top of the positioned (second) hand, raising and interlacing the fingers so that you can apply pressure to the breastbone without pressing on the ribs (Use only one hand for children, fingertips for babies).
- (5) Bring your shoulders directly over the casualty's breastbone, keep your arms straight and press downward. Push the breastbone down no more than three to five centimeters in order not to break the ribs.
- (6) Release the pressure immediately without removing the heel of your hand from the casualty's chest.
- (7) Repeat the procedure once per second (sixty chest compressions per minute).

5. Cardiopulmonary resuscitation:

- a. Resuscitation attempts should be undertaken by two men if possible one performing heart massage and the other performing mouth-to-mouth artificial respiration. The sequence should be five chest compressions followed by one breath (lung inflation).

- b. When there is only one rescuer available, the sequence is fifteen chest compressions followed by two very quick but full breaths (lung inflations). To make up the time used for administering the breaths, increase the number of compressions from the normal rate of sixty per minute to eighty per minute.
- c. Resuscitation measures should be applied for up to forty-five minutes if necessary.

**B. Stop the bleeding!**

1. Search for open wounds. There may be more than one wound; a missile may have entered at one point and exited at another point. The exit wound is usually larger than the entrance wound.
2. Carefully remove the clothing by cutting it and lifting it away from the wound to avoid further contamination.
3. Do not touch the wound; keep it as clean as possible. If it is already dirty, leave it that way.
4. Cover the wound with the casualty's sterile field dressing. Never remove a dressing once it has been applied.
5. If bleeding continues after applying the field dressing, apply direct pressure by placing your hand on the dressing and exerting firm pressure for five to ten minutes.

6. Elevate an injured limb five to ten centimeters above the level of the heart to reduce the bleeding. Do not elevate a suspected broken limb unless it has been properly splinted. (See section V., below.)
7. If bleeding continues after application of a field dressing, manual pressure and elevation, apply a pressure dressing.
8. Use a tourniquet only if a pressure dressing has failed to stop the bleeding or an arm or leg has been cut off.
  - a. Place the tourniquet between the wound and the heart, five to ten centimeters above the injury.
  - b. If possible, place the tourniquet over the smoothed sleeve or trouser leg to prevent the skin from being pinched or twisted.
  - c. Apply the tourniquet by tying a half knot, placing a stick (or similar rigid object) on top of the half knot and tying a full knot over the stick.
  - d. Tighten the tourniquet by twisting the stick only enough to stop the blood from spurting from the arteries.
  - e. Dress the wound.
  - f. Do not loosen the tourniquet once it has been applied; doing so may cause shock and death.

- g. Ensure that the casualty receives medical treatment as soon as possible.

C. Prevent shock!

The more severe the wound, the greater the chance of shock.

a. The signs of shock are:

- (1) Restlessness or nervousness.
- (2) Thirst.
- (3) Pale skin.
- (4) Rapid breathing.
- (5) Sweating in spite of cool skin.
- (6) Blotchy or bluish skin (especially around the mouth).
- (7) Vacant stare.
- (8) Nausea and/or vomiting.

b. Administer the following first aid measures to prevent or fight shock:

- (1) Elevate the feet.
- (2) Loosen tight clothing.
- (3) Prevent chilling or overheating.
- (4) Make sure the airway is clear.
- (5) Stop the bleeding.
- (6) Calm the casualty.

D. Dress the wound!

All wounds are contaminated. A dressing will protect the wound from further contamination and lessen the chance of infection.

- a. A dressing is a sterile pad. It may have an adhesive strip or bandages attached. Do not touch the side of the dressing that will have contact with the wound.
- b. A bandage holds the dressing in place. Standard bandages are made of gauze or muslin, but bandages can also be made from bed sheets, shirts or any other type of cloth.

(1) Types of bandages:

(a) Tailed bandages are bandages with split ends (tails). Often they are already attached to the dressing as in the case of the field first aid dressing.

(b) Triangular and cravat bandages are made either from a triangular piece of cloth (approximately ninety-four by ninety-four by one hundred thirty-two centimeters) or from a square piece of cloth (approximately ninety-four by ninety-four centimeters) folded diagonally. If the bandage is

applied in this form, it is called a triangular bandage. If it is folded into a strip, it is called a cravat bandage.

(2) Applicable terms:

(a) Triangular and cravat bandages:

Apex, base, ends, corner, fold.

(b) Application of bandages:

Cut, fold, apply, wrap, split, tie, cover, cross-tear, pin, secure and tuck as needed.

V. Immobilization of Fractures

A. A broken limb must be splinted immediately. If not, the sharp, jagged edges of the bone may move and cause more damage. A splint can contribute to:

1. Reducing further damage to muscles, blood vessels and nerves.
2. Preventing shock.
3. Reducing pain.
4. Preventing contamination and possible infection (in a closed fracture).

B. Types of fractures:

1. Closed fracture (Fig.2a):

- a. The bone is broken, but there is no break in the overlying skin.

- b. There may be tissue damage under the skin.
- c. Treat an injury which may be a dislocation or sprain as a closed fracture.

2. Open fracture (Fig. 2b and 2c):

- a. The overlying skin as well as the bone is broken.
- b. The broken bone may have come through the skin, or a missile such as a bullet or shell fragment may have gone through the flesh and broken the bone.
- c. The wound is contaminated and may become infected.

C. Instructions for splinting:

- 1. Administer first aid according to need.
- 2. If possible, splint the casualty in place.
- 3. Do not try to set the bone or joint. Do not straighten a bone which is in an unnatural or bent position, and do not bend a straight joint.
- 4. Apply the splint so that the joint above the fracture and the joint below the fracture are completely immobilized.
- 5. Use padding between the injured part and the splint to prevent further damage to tissue, blood vessels and nerves (this is especially important in places where the splint comes in contact with bony parts, such as the elbow, wrist, knee and ankle).



6. Bind the splint with bandages at several points above and below the fracture, but not at the fracture itself. Do not bind the splint so tightly that it interferes with the flow of blood. Tie bandages so that the knots are against the splint, and use square knots.
7. Use a sling to support a splinted arm which is bent at the elbow, a fractured elbow which is bent, a sprained arm, and an arm with a painful wound.
8. Immobilize the splint if possible. Bind the splinted (and bent) arm to the chest wall and the splinted leg to the uninjured leg.

D. Splinting materials:

1. Splints:

Boards, sticks, poles, pipes, tree limbs, rolled paper, weapons, cardboard, the chest wall, the other leg (these last two if nothing else is available).

2. Padding:

Jacket, poncho, blanket, shelter half, vegetation.

3. Bandages:

Belts, rifle slings, bandoleers, kerchiefs, strips torn from clothing or blankets (very narrow materials such as wire, cord or string should not be used to bind a splint in place).

4. Slings:

Triangular bandages, shirttails, coattails, belts, pieces of cloth (torn from clothing, blankets, etc.)

E. Jaw, collarbone and shoulder:

1. Apply a cravat to immobilize a fractured jaw.
2. Apply two belts, a sling and a cravat to immobilize a fractured collarbone.
3. Apply a sling and a cravat to immobilize a fractured or dislocated shoulder.

F. Spinal column:

1. If the casualty has received a back injury and does not have feeling in his legs or cannot move them, assume that he has a fractured spinal column. If there is a fracture, bending the spinal column can cause the sharp bone fragments to bruise or cut the spinal cord and result in permanent paralysis.
2. Steps to follow until medical treatment can be given:
  - a. If the casualty is conscious, tell him not to move.
  - b. Leave the casualty in the position in which he is found. Do not move any part of the body.
  - c. If the casualty is lying face up, slip a blanket or material of similar size under the arch of the back to support the spinal column in a sway-back position. (Fig. 3)

**G. Neck:**

1. A fractured neck is extremely dangerous. Bone fragments may bruise or cut the spinal cord just as in the case of a fractured back.
2. Steps to follow until medical treatment can be given:
  - a. If the casualty is conscious, tell him not to move. Moving may cause death.
  - b. Leave the casualty in the position in which he is found. If the neck is in an abnormal position, immobilize it in this position (see d, below).
  - c. If the casualty is lying face up, keep the head still, raise the shoulders slightly, and slip a roll of cloth under the neck. The roll should be thick enough to arch the neck only slightly, leaving the back of the head on the ground. Do not bend the neck or head forward, and do not raise or twist the head.
  - d. Immobilize the casualty's head. This may be accomplished by padding heavy objects such as rocks or the casualty's boots and placing them on each side of the head. If boots are used, they should first be filled with stones, gravel, sand or dirt and tied tightly at the top.

VI. Transporting the Sick and Wounded

If not properly carried out, the transporting of casualties can cause further injury.

1. Handling the casualty:

- a. Evaluate the type and extent of injury.
- b. Administer first aid as needed.
- c. Select the best method of manual transportation.
- d. If the casualty is conscious, tell him how he will be transported.

2. Manual carries:

Manual carries are accomplished by one bearer or by two bearers. Two-man carries should be used whenever possible. They provide more comfort to the casualty, are less likely to aggravate injuries and are also less tiring for the bearers.

(1) One-man carries:

- (a) Fireman's carry
- (b) Support carry
- (c) Arms carry
- (d) Saddleback carry
- (e) Pack-strap carry
- (f) Pistol-belt carry
- (g) Pistol-belt drag
- (h) Neck drag
- (i) Cradle drop drag

## (2) Two-man carries:

- (a) Two-man support carry
- (b) Two-man arms carry
- (c) Two-man fore-and-aft carry
- (d) Two-hand seat carry
- (e) Four-hand seat carry

## 3. Improvised litters:

- a. A litter can be improvised from many different things. Most flat-surface objects of suitable size can be used as litters. Such objects include boards, doors, window shutters, benches, ladders, cots, etc.
- b. Satisfactory litters can also be made by securing poles inside such items as blankets, ponchos, shelter halves, tarpaulins, jackets, shirts, sacks, bags and mattress covers. Poles can be improvised from strong branches, tent supports, skis, rifles (unloaded), etc.
- c. If no poles can be obtained, a large item such as a blanket can be rolled from both sides toward the center; then the rolls can be used to obtain a firm grip when carrying the casualty.

SPANISH SFLP

GLOSSARY

to (__) again	volver a
absence	ausencia <la>
to absorb	absorber
accelerated	acelerado (from acelerar)
to accomodate, to arrange	acomodar
Adam's apple	nuez <la>
to administer	administrar
to aggravate	agravar
air way	vías respiratorias
alveole	alvéolo <el>
ankle	tobillo <el>
to apply	aplicar
appropriately	cabalmente
to arch	arquear
arck	arco <el>
armpit	axila <la>
artery	arteria <la>
to assist	socorrer
attached	pegado (from pegar)
to attract	atraer
to avoid	evitar
baby	bebé <el>
bandage	venda <la>

bandoleer	bandolera <la>
basic	básico
belonging	perteneciente
belonging	perteneciente (from pertenecer)
belt	cinturón <el>
bench	banco <el>
to bend	doblar
nket	cobija <la>
blanket	manta <la>
to bleed	sangrar
bleeding	hemorragia <la>
blood	sangre <la>
blood (adj.)	sanguíneo
to blow	soplar
bluish	amorado
board	tabla <la>
body	cuerpo <el>
branche	rama <la>
breastbone	esternón
breathing	respiración <la>
bronchus	bronquio <el>
bruise	traumatismo <el>
bruise, lesion	lesión <la>
bullet	bala <la>
by hand, manually	a mano

SPANISH SFLP

to calm (someone)	tranquilizar
canvas	lona <la>
capillary	capilar
carbon dioxide	bióxido de carbono
cardboard	cartón <el>
casualty	víctima <la>
cause	causa <la>
to cause	ocasionar
cavity	cavidade <la>
cell	célula <la>
chair	silla <la>
cheek	mejilla <la>
child	niño <el>
circulation	circulación <la>
to clear	despejar
to clogg	tapar
cloth, fabric	tela <la>
comfort	comodidad <la>
to compensate	compensar
conducting	conductor
consciousness	conocimiento <el>
to consist of	consistir en
to contract	contraer
to correct	corregir
cots	catre <el>



cotton	algodón <el>
to cove	tapar
cut off	cortado de raíz
cycle	ciclo <el>
de-oxygenated	desoxigenada
death	muerte <la>
decrease	disminución <la>
deeply	profundamente
phragm	diafragma <el>
to diminish	disminuir
diminutive, very small	diminuto
dirt	tierra <la>
dirty	sucio
disability	incapacidad <la>
to dislodge	desalojar
dizzy	mareado
door	puerta <la>
drag	arrastre <el>
dressings, bandage	vendaje <el>
dressings, bandage	vendaje <el>
edge	borde <el>
effort	esfuerzo <el>
elbow	codo <el>
to escape	escapar
even then	aun así

SPANISH SFLP

even though	aun cuando
to exert	ejeracer
to expand	dilatar
to expel	expulsar
fabric	tejido <el>
face	rostro <el>
to face	hacer frente
face down	boca abajo
face up	boca arriba
face up	boca arriba
faint	desvanecido
false	falso
to fasten	fijar
fatal	mortal
to feel	sentir
fellow man, comrade	compañero <el>
finger (also: toe)	dedo <el>
fireman	bombero <el>
first aid	primeros auxilios <los>
first aid man	socorrista <el>
fist	puño <el>
flesh	carne <la>
flow	flujo <el>
to flow	fluir
fold	doblez <el>

forefinger	índice <el>
forehead	frente <la>
fragment	fragmento <el>
function	función <la>
gauze	gasa <la>
gently	suavemente
germ	microbio <el>
to give aid	prestar ayuda
grapeshot	metralla <la>
to grasp	agarrar
gravel	grava <la>
ground	suelo <el>
handle	mango <el>
hanging	colgado
hard	duro
to have at one's disposal	disponer de
heart	corazón <el>
heartbeat	batido <el>
heavy	pesado
help, assistance	ayuda <la>
his own (ones)	los suyos
holder	agarradera <la>
hospital	hospital <el>
immobilized	inmovilizado
to improvise	improvisar

SPANISH SFLP

impurity, waste matter	impureza <la>
in the first place	primeramente
increased	aumentado
to infect	infectar
infection	infección <la>
to infiltrate	infiltrar
to injure	lesionar
to insufflate	insuflar
to interlace	entrecruzar
interruption	interrupción <la>
irrigation	irrigación <la>
item, good	implemento <el>
jaw	mandíbula <la>
to join	juntar
to join	unir
kerchief	pañuelo <el>
kit	maletín <el>
knee	rodilla <la>
lack	falta <la>
ladder	escalera <la>
later on	más tarde
leather strap	correa <la>
life	vida <la>
to lift	elevantar
to lift, to pick up	levantar

lifted	levantado
look, hazy	mirada <la>
to lose one's calm	perder la serenidad
to loosen	aflojar
lying down	acostado
lung	pulmón <el>
lying	echado
massage	masaje <el>
mattress cover	cubre-colchón <el>
medical assistance	atención médica <la>
membrane	membrana <la>
middle	medio
mouth	boca <la>
muscle	músculo <el>
nerve	nervio <el>
nervousness	nerviosismo <el>
nose	nariz <la>
nourishing	nutritivo
object	objeto <el>
obstacle	obstáculo <el>
to obstruct	tapar
on all fours	a gatas
on one's back	a cuestas
on one's knees	de rodillas
only	nada más

SPANISH SFLP

organ	ofgano <el>
own	propio
oxygen	oxígeno <el>
to pad	acolchonar
painful	doloroso
pallor	palidez <la>
palm	palma <la>
palm	palma <la>
paper	papel <el>
paragraph	párrafo <el>
to perceive	notar
permanent	permanente
physical	físico
piece	pieza <la>
piece	trozo <el>
pin	alfiler <el>
pinched	rellizado
pointing, jagged	saliente
pointy, sharp	puntiagudo
pole	poste <el>
position	postura <la>
presence, existence	presencia <la>
to press	apretar
to prevent	impedir
procedure	procedimiento <el>

to protect	proteger
to pull	tirar
pulmonary	pulmonar
pulse	pulso <el>
to pump	bombear
to reduce, alleviate	aliviar
to repeat	repetir
rest	reposar
restlessness	intranquilidad <la>
to restore	restablecer
to restore	restaurar
to result	resultar
to return (something)	devolver
rib	costilla <la>
rifle sling	portafusiles <el>
risk	riesgo <el>
roll	rollo <el>
to roll, to wrap	enrollar
rythm	ritmo <el>
saddleback	a horcajadas
said (p.p.)	dicho (from decir)
sand	arena <la>
satisfactorily	satisfactoriamente
to save	salvar
scruff of the neck	nuca

SPANISH SFLP

to set forward	adelantar
sharp, pointy	agudo
sheet	sábana <la>
shirt	camisa <la>
shock	conmoción <la>
shock	choque <el>
shoulder	hombro <el>
shoulder blade	omoplato <el>
shutter	postigo <el>
sick	enfermo <el>
size	tamaño <el>
ski	esquí <el>
skin	piel <la>
to slap	dar, palmadas
sleeve	manga <la>
to slide	deslizar
slightly	ligeramente
sling	cabestrillo <el>
space	espacio <el>
speed	rapidez <la>
spinal cord	médula espinal <la>
spine	columna vertebral
spine	espina dorsal <la>
to splice	partir
splint	entablillado <el>



splint	tabilla <la>
o splint	entablillar
split	rajado
spot, blotch	mancha <la>
sprain	torcedura <la>
sprut	chorro <el>
square	cuadrado
square knot	nudo llano <el>
	estadia (la)*
stick	palo <el>
straight	recto
to straighten	enderezar
strip	tira <la>
strongly	fuertemente
to stuff	rellenar
stuffing, padding	relleno <el>
support	sostén <el>
to support	sostener
swayback	encorvado
sweat	sudor <el>
to swell	hinchar
symptom	síntoma <el>
tail	cola <la>
tarpaulin	toldo <el>
to tear	rasgar

SPANISH SFLP

thin	delgado
thing	cosa <la>
thought	pensamiento <el>
throat	garganta <la>
through	a través
thus, that way	así
to tie	atar
tie, cravat	corbata <la>
to tilt	inclinarse
to tire	cansarse
tissue	tejido <el>
tongue	lengua <la>
tooth	diente <el>
torax	caja torácica
to touch	tocar
tourniquet	torniquete <el>
transfer	traslado <el>
treatment	tratamiento <el>
trouser leg	pernil <el>
to tuck	remeter
to turn around, to twist	dar vueltas
to twist	torcer
twisted	torcido
unloaded	descargado
urgent	urgente

usage	uso <el>
vague, stare	vago
vein	vena <la>
vessel	vaso <el>
vital	vital
voice box	aparato vocal <el>
to walk	caminar
wall	pared <la>
windpipe	tráquea <la>
to wrap	envolver
wrist	muñeca <la>

ANSWER KEY

1. What is to be done when professional, medical assistance cannot be obtained?  
Es necesario administrar los primeros auxilios.
2. If a fellow individual knows what to do and acts promptly, what may he accomplish?  
Podrá salvar la vida de la víctima o evitarle una posible incapacidad física permanente o una larga estadía en el hospital.
3. What is important that each individual carry and what must be used first when assisting another individual?  
Es importante llevar siempre el maletín individual de primeros auxilios para uso propio y al socorrer a otra persona se deben usar primero los implementos de primeros auxilios pertenecientes al herido.
4. Why?  
Porque más tarde uno puede necesitar los suyos.

5. What are the two vital body functions and what is caused by the interruption of one of the two?  
Son la respiración y la circulación y su interrupción ocasiona la muerte.
6. Describe the blood circulation through the arteries.  
Por las arterias fluyen o circula la sangre color rojo claro que sale del corazón. Esta sangre contiene gran cantidad de oxígeno de los pulmones.
7. Why must the bleeding be stopped?  
Porque la vida no se puede mantener sin suficiente sangre que distribuya el oxígeno en los tejidos.
8. What are some of the symptoms of shock?  
La intranquilidad y el nerviosismo.  
La sed.  
La palidez.  
La respiración acelerada.  
El sudor frío.  
La piel amoratada.  
La mirada vaga.  
La náusea, el vómito o ambos.

SPANISH SFLP

9. What is necessary to do to immobilize limb fractures?  
Es necesario entablillar las extremidades rotas.
10. What method is applied to restore breathing and heart function?  
Se aplica el método de resucitación cardiopulmonar.